

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1939

N^o

496

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MEDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

BOULLET (Guy)

Né le 8 Décembre 1912, à Limoges (Haute-Vienne)

LA LUTTE ANTI-SYPHILITIQUE

AU DISPENSAIRE HILLAIRET DE L'HOPITAL SAINT-LOUIS

Président de Thèse : M. TANON, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE LE FRANÇOIS

91, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 91

1939

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1939

N°

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MEDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

BOULLET (Guy)

Né le 8 Décembre 1912, à Limoges (Haute-Vienne)

LA LUTTE ANTI-SYPHILITIQUE AU DISPENSAIRE HILLAIRET DE L'HOPITAL SAINT-LOUIS

Président de Thèse : M. TANON, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE LE FRANÇOIS

91, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 91

1939

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIÈRE.
Physiologie	LÉON BINET.
Physique médicale.....	STROHL.
Chimie médicale.....	POLONOVSKI
Bactériologie	ROBERT DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générale....	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	ABRAMI
Pathologie chirurgicale.....	MONDOR.
Anatomie pathologique.....	LEROUX.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale.....	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive.....	TANON.
Médecine légale.....	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	LAIGNEL-LAVASTINE.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.	FIESSINGER.
	CHIRAY.
	LOEPER.
Clinique médicale.....	CARNOT.
	CLERC.
	MARCEL LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants.....	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des ma- ladies de l'encéphale.....	
Clinique des maladies cutanées et syphi- litiques	H. CLAUDE.
Clinique des maladies du système nerveux	GOUGEROT.
Clinique des maladies infectieuses.....	GUILLAIN.
	LEMIERRE.
	CUNEO
Clinique chirurgicale.....	GOSSET
	GREGOIRE
Clinique ophtalmologique.....	LENCRMANT.
Clinique urologique	TERRIEN.
	CHEVASSU.
Clinique d'accouchements.....	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique.....	LEVY-SOLAL.
Clinique chirurgicale infantile et ortho- pédie	MOCQUOT.
Clinique thérapeutique médicale.....	OMBREDANNE.
Clinique oto-rhino-laryngologique.....	RATHERY.
Clinique thérapeutique chirurgicale.....	LEMAITRE.
Clinique propédeutique.....	PIERRE DUVAL.
Clinique de la Tuberculose.....	M. VILLARET.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'a- dulte	TROISIER.
Clinique cardiologique	MATHIEU.
Clinique de neuro-chirurgie	LAUBRY.
Assistance Médico-Sociale.....	CLOVIS VINCENT.
	N...
	HAZARD.
	HOVELACQUE
	MULON.
	OLIVIER.
	SANNIÉ.
	VERNE.
Professeurs sans chaire.....	



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

Pathologie chirurgicale.. AMELINE.
 Pathologie médicale BARIETY.
 Pathologie médicale..... BÉNARD HENRI.
 Pathologie médicale..... BERNARD ETIENNE.
 Hydrologie..... BESANÇON JUSTIN.
 Pathologie médicale..... BOULIN.
 Histologie BULLIARD.
 Pathologie médicale..... CATHALA.
 Pathologie médicale..... CHEVALLIER.
 Pathologie médicale COSTE.
 Physique DOGNON.
 Urologie FEY.
 Pathologie chirurgicale.. FUNCK.
 Parasitologie GALLIARD.
 Bactériologie GASTINEL.
 Pathologie chirurgicale.. DE GAUDART D'ALLAINES.
 Physiologie GAYET.
 Pathologie médicale..... DE GENNES.
 Histologie GIROUD.
 Pathologie médicale..... HAGUENAU.
 Oto-rhino-laryngologie .. HALPHEN.
 Anatomie pathologique.. HUGUENIN.
 Hygiène JOANNON.
 Obstétrique LACOMME.

MM.

Obstétrique LANTUÉJOUL.
 Pathologie médicale..... LAROCHE Guy.
 Parasitologie LAVIER.
 Pathologie médicale LELONG.
 Pathologie expérimentale LEMAIRE.
 Pathologie chirurgicale.. LEVEUF.
 Pharmacologie Mile J. LEVY.
 Neurologie et Psychiatrie LEVY-VALENSI.
 Pathologie chirurgicale .. MÉNÉGAUX.
 Pathologie médicale..... MOLLARET
 Pathologie médicale..... MOREAU.
 Pathologie chirurgicale.. MOULONGUET.
 Pathologie médicale..... MOUQUIN.
 Pathologie chirurgicale.. PETIT LUT/II'S
 Médecine légale..... PIÉDELIEVRE.
 Obstétrique PORTES.
 Ophtalmologie RENARD.
 Physiologie RICHET.
 Pathologie chirurgicale.. SÈNÈQUE.
 Pathologie médicale..... TURPIN.
 Obstétrique VIGNES.
 Pathologie chirurgicale.. WILMOTH.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

Pathologie chirurgicale.. ALGLAVE.
 Pharmacologie BUSQUET.
 Physiologie CHAILLEY-BERT.
 Obstétrique GUÉNIOT.
 Pathologie chirurgicale .. HEITZ-BOYER.

MM.

Pathologie chirurgicale.. LARDENNOIS.
 Obstétrique LE LORIER.
 Parasitologie NEVEU-LEMAIRE.
 Pathologie chirurgicale .. SCHWARTZ.
 Obstétrique VAUDESCAL.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.		MM.	
ALAJOUANINE.	} Clinique médicale	BASSET.	} Clinique chirurgicale
AUBERTIN.		BROCC.	
BRULÉ.		CADENAT.	
CHABROL.		GATELLIER.	
DONZELOT.		MOURE.	
DUVOIR.		QUENU.	
LIAN.		VELTER.	
PASTEUR-VALLERY- RADOT.			
SEZARY.			
MM.	} Clinique obstétricale..		
ECALLE			
METZGER.			

V. — CHARGÉS DE COURS

	MM.
Education physique.....	CHAILLEY-BERT, agrégé.
Radiologie clinique.....	LEDOUX-LEBARD.
Stomatologie	RUPPE.
Puériculture	WEIL-HALLÉ.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES GRANDS PARENTS

(In mémoriam).

A MON PERE ET A MA MERE

*Pour la chaude tendresse
dont ils nous entourèrent tou-
jours. Faible témoignage de
notre amour filial.*

A MES FRERES

A MES PARENTS ET A MES AMIS

A MON PRESIDENT DE THESE

MONSIEUR LE DOCTEUR TANON

Professeur d'hygiène et de médecine préventive

*En remerciement du grand
honneur qu'il a bien voulu me
faire en acceptant la présidence
de ma thèse.*

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

A MES PROFESSEURS DANS LES FACULTES

A MONSIEUR LE PROFESSEUR CH. FLANDIN

Médecin de l'Hôpital Saint-Louis

*Avec nos sentiments de très
vive gratitude pour la bonté
qu'il nous a témoignée.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR POUMEAU-DELILLE

Ancien chef de clinique à la Faculté

*Qui, au cours de nos études,
nous a donné maints témoi-
gnages d'affection, et qui nous
a donné le sujet de cette thèse.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR HOVELACQUE

Professeur d'anatomie à la Faculté de Médecine de Paris

En témoignage de reconnaissance pour les nombreuses marques de sympathie dont il nous a honoré et l'intérêt qu'il a toujours montré à notre égard.

A MONSIEUR LE DOCTEUR DEVRAIGNÉ

Médecin chef de la maternité à l'hôpital Lariboisière

En respectueux hommage pour tous les bons conseils donnés dans son service.

A MONSIEUR LE DOCTEUR MAGNAND

Médecin des asiles de la Seine

En témoignage de gratitude.

INTRODUCTION

A l'heure actuelle, nul n'oserait contester l'importance de la prophylaxie collective et son influence sur la vie et l'avenir d'un peuple. Aussi, pour que les méthodes de prophylaxie collective prennent dans l'hygiène sociale le rang qu'elles méritent, faut-il qu'elles soient largement diffusées et mises à la portée de tous.

Certes, il vaut mieux prévenir que guérir et il faut que chacun sache se préserver et préserver les siens. Mais, nul ne doit ignorer les ressources de la thérapeutique, surtout quand c'est de la thérapeutique antisyphilitique qu'il est question. Tout le monde doit savoir que le mal est guérissable, et cela d'autant plus vite que le traitement a été appliqué judicieusement par qui de droit.

Nous pensons qu'un facteur important dans le développement de la syphilis est constitué par l'ignorance des personnes contaminées. Les gens ne savent pas, ne soupçonnent pas que par une écorchure d'apparence bénigne puisse pénétrer dans leur organisme l'agent de la terrible maladie : le tréponème pâle. Celui-ci se dissimulera une fois entré, pendant une

vingtaine de jours, sans causer le moindre malaise, puis éclatera l'accident primaire : le chancre induré et indolore. A ce moment là que se passe-t-il ? Le malade soucieux de sa santé ira consulter un médecin qui le mettra au courant. Mais beaucoup de malades négligeants, ne souffrant pas, attendront que cela passe, et cela passera assez rapidement, hélas !

Le malade se croira guéri pendant que microbe continuera à se multiplier dans un organisme qui ne fera rien pour le contrarier; et alors, éclateront, au bout d'un temps variable, les accidents secondaires, et plus tard, les accidents tertiaires. Le malade se rendra compte de l'importance de cette affection, qui le ronge petit à petit, et ira enfin consulter. Si c'est une femme, ce seront des avortements successifs qui l'auront inquiétée. Si c'est un homme, ce seront des céphalées, de l'alopecie, des accidents cutanés ou nerveux, des troubles oculaires, etc..

Ces malades auront contaminé, très probablement, d'autres personnes et le tréponème se sera fixé sur certains de leurs organes en état de moindre résistance. Le traitement chez eux donnera, cependant, la plupart du temps, des améliorations remarquables; mais combien de soins réguliers et continus seront alors nécessaires, qui auraient pu être évités en partie.

Dans la lutte anti-syphilitique, les services rendus par une formation telle que le dispensaire Hillairet de l'Hôpital St-Louis sont considérables.

Comme nous allons le montrer dans les pages qui suivent, nous y trouvons :

1° *un service médical* dirigé par des médecins spécialistes, qui assurera le traitement des malades et dépistera la maladie, dès ses premières atteintes.

2° *un service d'hygiène sociale* qui amènera beaucoup de malades à se faire traiter régulièrement et évitera des contaminations en avertissant les sujets atteints des dangers qu'ils peuvent faire courir à leur entourage. Dans ce service, les infirmières visiteuses joueront un rôle de premier plan.

En face de ces deux organismes différents dans leur mode d'action, mais qui convergent vers un but unique, nous trouverons deux grandes catégories de malades :

1° *les malades nouveaux*, justifiables du traitement d'attaque intensif et prolongé le temps qu'il faut de façon régulière.

2° *les malades anciens* justifiables du traitement d'entretien. En effet, étant donné le caractère chronique et récidivant de la syphilis, ce traitement d'entretien constitue une assurance contre la menace d'accidents ultérieurs.

LE DISPENSAIRE

Le dispensaire Hillairet de l'Hôpital St-Louis est un dispensaire anti-syphilitique annexé au service de dermato-vénéréologie de notre Maître le Docteur Flandin.

Chaque matin, des consultations y sont données, sauf le mercredi et le dimanche. Les malades qui veulent consulter le médecin en personne doivent se faire inscrire avant dix heures. A côté de cette organisation du matin, deux fois par semaine, le mardi et le vendredi, le dispensaire Hillairet donne des consultations le soir. A ces consultations, viennent, presque uniquement, des malades anciens dont le traitement a déjà été fixé et que leurs occupations empêchent de suivre un traitement régulier le matin. Le dispensaire est fréquenté le matin, soit par des malades qui viennent la première fois, envoyés par les médecins de ville ou les infirmières visiteuses, soit par des malades recrutés à la consultation de la porte le jeudi matin. Enfin, très nombreux sont ceux qui viennent recevoir les soins : prises de sang, piqûres intra-musculaires ou intra-veineuses, qui ont été prescrits au cours d'examens antérieurs. Chaque malade est porteur

d'un carnet de traitement, où sont consignés les résultats des prises de sang, les traitements suivis antérieurement et les résultats obtenus.

LE SERVICE MÉDICAL

L'organisation médicale est dirigée par notre Maître le Dr-Flandin, qui a succédé, depuis le 1^{er} janvier 1935 au Docteur Ravaut.

Il est assisté d'un chef de clinique à la faculté, actuellement, le Docteur Poumeau-Delille, et d'un nombre variable d'internes et d'externes des hôpitaux.

Le Docteur Richon, spécialiste de la ponction sous-occipitale, s'occupe des examens de liquide céphalo-rachidien. Nous aurons l'occasion de revenir sur les avantages de la ponction sous-occipitale.

Les examens sérologiques et les dosages sont pratiqués par des laborantines spécialisées dans la technique des diverses réactions nécessaires.

Une infirmière diplômée tient à jour la statistique.

LE SERVICE D'HYGIÈNE SOCIALE

A côté de l'organisation médicale proprement dite, le dispensaire comporte encore un service d'Hygiène Sociale. Chaque malade nouveau est adressé à l'assistante sociale qui établit pour lui une fiche mentionnant le nom et l'âge, la profession, l'adresse, le mode de contamination et surtout la situation de famille.

Le malade est instruit de son état, des dangers qu'il court et ferait courir à son entourage en ne se soignant pas régulièrement. Son passage est pointé chaque fois qu'il vient aux soins. Lorsque des négligences se produisent, deux convocations sont envoyées. Si elles restent sans réponse, l'infirmière visiteuse du Service d'Hygiène Sociale se rend au domicile du malade pour le convaincre de la nécessité de continuer le traitement. Cette visite, ainsi que la correspondance qui l'a précédée, est faite avec toute la discrétion désirable.

Le dispensaire dispose d'infirmières visiteuses.

Les pouvoirs publics et les médecins ne semblent pas encore avoir suffisamment compris le vrai sens du service social et la nécessité d'assistantes sociales nombreuses. Leur nombre est encore beaucoup trop petit et leur action est diminuée d'autant parce qu'elles sont accablées de besognes administratives et bureaucratiques, qui les empêchent de remplir entièrement leur rôle de guide et de soutien. L'essentiel de leur tâche est la visite à domicile.

C'est elles qui devront faire l'enquête psycho-sociale très importante, qui révélera les difficultés sociales, morales, professionnelles, financières ou familiales, qui jouent un si grand rôle au point de vue étiologique.

C'est elles qui feront admettre au malade de sacrifier quelques heures pour aller se faire examiner et ensuite traiter au dispensaire et de prendre les mesures de prophylaxie nécessaires.

C'est elles qui joueront, enfin, un rôle capital auprès du malade, pour la continuité du traitement. Beaucoup de ces malades, en effet, sont atteints au point de vue moral et ont besoin d'encouragements constants et réguliers pour suivre de longs soins ; car le traitement de la syphilis nécessite des périodes de repos, qui ne doivent pas être prolongées de façon excessive, sous peine de voir annihiler les heureux effets des soins antérieurs. Les malades abandonnés à eux-mêmes et négligents oublient une fois améliorés, la route du dispensaire, parce qu'ils se croient à l'abri des atteintes du mal.

C'est elles, enfin, qui feront des démarches nombreuses pour trouver la solution de tant de problèmes de tous ordres en faisant jouer le clavier si compliqué des œuvres publiques et privées, des secours et des ressources de toute nature qu'elles seules peuvent connaître à fond.

De plus, « si l'infirmière visiteuse apporte à la collectivité une aide indiscutable, elle apporte aux malades et à leurs familles un secours plus grand encore : elle met quotidiennement, par son tact, son ingéniosité et sa persévérance, la goutte d'huile indispensable dans les rouages qui grincent et qui parfois meurtrissent. Elle introduit l'élément personnel, l'élément humain dans une machinerie qui ne connaît que des numéros, des fiches et des dossiers ». (Rist).

Que l'on ne vienne pas nous objecter que les infirmières visiteuses, en grand nombre, grèveraient un budget hélas ! trop restreint et difficile à équilibrer.

Les organisateurs seront à même de constater rapidement que : « les frais du service social sont plus que compensés par les économies qu'il procure et par le gaspillage qu'il évite. Prévenir les atteintes ou les récidives de maladies dont les patients sont à la charge de la collectivité, procurer du travail aux convalescents et aux guéris, empêcher les abandons d'enfants, les dislocations de foyers, utiliser au maximum les ressources des œuvres privées, tout cela constitue, en fin de compte, un gain, un bénéfice pécuniaire pour la collectivité à qui tant de dépenses sont épargnées ». (Rist).

Ce service d'hygiène sociale a donc une importance extrême : il a évité bien des contaminations par ses conseils aux malades atteints, il a ramené bien des malades indigents au traitement. Il est indispensable que, comme cela se pratique dans le dispensaire Hillairet, le service social soit sous le contrôle médical et en plein accord avec lui, surtout pour l'élaboration des statistiques. La collaboration étroite entre le médecin et le service social est à la base du bon fonctionnement du dispensaire.

**

Tel qu'il existe le dispensaire constitue l'organisation idéale pour le syphilitique désireux de se soigner et ne pouvant faire les frais d'un traitement long et coûteux en ville.

1° Il est assuré d'y recevoir des médecins les plus compétents tous les soins que nécessite son état.

2° Ces soins lui sont donnés gratuitement chaque fois que son indigence l'exige; dans les autres cas, s'il peut payer, les frais sont toujours très modiques.

3° Les efforts les plus grands ont été faits pour faciliter aux malades la fréquentation régulière des consultations. Les heures ont été adaptées aux heures de travail; souvent encore des dérogations sont faites pour permettre à ceux dont les occupations ne cadrent pas avec ces heures de venir quand même régulièrement aux soins.

LA CLIENTELE DU DISPENSAIRE

Après avoir étudié l'organisation générale du dispensaire Hillairet, nous allons passer en revue ceux qui le fréquentent.

I. — LES MALADES NOUVEAUX.

Sous cette rubrique, nous rangeons tous les malades qui ne sont pas encore venus consulter au dispensaire. Ils sont justifiables du traitement d'attaque par le novarsénobenzol. Il en existe plusieurs catégories :

1° Celui qui présente l'apparence ou les signes de la maladie et qu'un tiers, membre de sa famille, patron, assistante sociale pousse à aller consulter.

2° Celui qui se sent ou se sait malade et qui va de lui-même consulter.

3° Il y a aussi l'individu qui n'a pas de raison de se croire malade, mais qui a des scrupules et a besoin d'être pleinement rassuré.

4° Il y a enfin le malade qui feint d'ignorer son état et le dissimule à son entourage pour éviter une consultation qui entraînerait des soins de longue haleine, que le malade juge inutiles. Souvent, hélas ! c'est

l'impérieux besoin de gagner le pain quotidien qui pousse le ou la malade à la pratique de cette politique naïve et dangereuse. C'est le malade négligent auquel nous associerons le malade complètement ignorant des dangers du mal. Il n'en souffre pas, du moins au début, et de ce fait ne voit pas la nécessité d'aller voir un médecin. Il laisse passer les accidents de la période primaire, phase à laquelle le mal est éminemment curable, et cela, par négligence. Ce n'est que plus tard, au cours des périodes secondaires et tertiaires qu'ils seront amenés à aller consulter et à se faire traiter.

Chez ces diverses catégories de malades la syphilis sera dépistée par des médecins de différentes catégories, qui en enverront beaucoup se faire traiter au dispensaire. Ce sont :

1. — *Le Médecin Praticien.*

C'est le « missionnaire d'hygiène », un élément de première importance pour le dépistage de la syphilis. Médecin de famille, il connaît, en général, de longue date ses clients, leur état de santé et leur psychologie, leur genre de vie et leur niveau économique; il est donc très bien placé pour dépister la maladie dès son origine. Mais beaucoup de médecins n'ont reçu durant leurs études que des notions très superficielles de syphilis tant pour le diagnostic que pour le traitement. Souvent, lorsqu'un médecin praticien a des doutes sur l'état d'un malade, comme il ne dispose ni des connaissances approfondies, ni de l'outillage nécessaire

pour compléter son examen, il l'adresse à un spécialiste ou à un dispensaire selon les ressources de son malade. L'un et l'autre envoie au médecin les conclusions de leurs examens. Ce dernier peut mettre son malade, qui a pleine confiance au courant de la situation et surtout il lui montre la nécessité de se faire soigner d'une façon sérieuse pour une maladie dont les apparences sont bénignes au début, mais qui, abandonnée à elle-même ou traitée de façon insuffisante, causera des désordres terribles dans l'organisme atteint.

Le rôle du médecin de famille est de toute première importance, car, la plupart du temps, lui seul possède assez d'autorité pour que ses conseils soient suivis.

Quelques malades, qui le pourront pécuniairement, se feront traiter par leur médecin; mais la grande majorité retournera entreprendre son traitement au dispensaire, parce que le médecin praticien lui-même leur en aura montré les avantages tant au point de vue pécunier qu'au point de vue régularité du traitement et contrôles de guérison. En 1935, en France, les nouveaux inscrits des dispensaires envoyés par les médecins praticiens étaient au nombre de 44,9 %.

2. — *Le Médecin des grandes collectivités.*

Il contrôle régulièrement l'état de santé des élèves, employés ou ouvriers de l'établissement auquel il est attaché. Il dispose des mêmes notions et des mêmes disponibilités que le médecin praticien. Mais, respon-

sable du bon état sanitaire d'une collectivité, il a intérêt à se débarrasser rapidement de tout sujet syphilitique et à le confier à un spécialiste ou à un dispensaire.

3. — *Les Médecins des hôpitaux et œuvres de charité :*

Croix-Rouge, Centres Sociaux, Œuvres de Jeunesse, Œuvres Religieuses, etc...

Ce sont également des agents de dépistage qui adresseront les suspects à qui de droit.

4. — *Le Médecin spécialiste de clientèle.*

Ce médecin est, par essence, le plus qualifié pour établir un diagnostic et décider d'un traitement, mais pour beaucoup de malades ses consultations sont très coûteuses, et comme ils ne souffrent pas, au début du moins, elles n'apparaissent pas indispensable.

C'est pour mettre à la disposition de la grande masse des malades la compétence des spécialistes qu'a été créé le dispensaire anti-syphilitique.

Le dispensaire Hillairet reçoit directement les malades qui viennent, soit d'eux-mêmes, soit amenés par les infirmières visiteuses du service social.

A l'Hôpital St-Louis les consultations de la porte du jeudi matin aiguillent beaucoup de malades porteurs de lésions suspectes sur le dispensaire Hillairet.

II. — LES MALADES ANCIENS.

Le dispensaire Hillairet est fréquenté également par une autre catégorie de malades que nous appellerons les malades anciens. Ce sont des malades qui ont suivi un traitement d'attaque suffisant, mais qui viennent encore au dispensaire pour se faire examiner et chez qui le traitement d'entretien est une garantie contre les récidives possibles de la maladie.

Comme l'a si bien dit le Docteur Pascarel dans sa thèse (Paris 1936) :

1° La syphilis est comme le paludisme et l'ami-
biase une infection essentiellement chronique et réci-
divante.

2° Il n'existe aucun critère de guérison de la syphi-
lis ni clinique, ni sérologique; le B. W. négatif dans
le sang, le liquide céphalo-rachidien normal ne per-
mettent pas de conclure à la disparition de l'infec-
tion tréponémique.

3° Même après un traitement d'attaque parfaite-
ment suivi, on peut observer des récidives d'accidents
spécifiques.

4° Un traitement d'entretien de la syphilis semble
donc indispensable, en tenant compte dans son appli-
cation du terrain et du traitement antérieurement sui-
vi.

5° Malgré les critiques qui lui ont été faites, ce
traitement d'entretien constitue une assurance con-
tre la menace d'accidents ultérieurs.

Nous examinerons plus loin les modalités et l'importance de ce traitement d'entretien.

Nous allons maintenant donner quelques chiffres qui vont indiquer le degré d'activité du dispensaire Hillairet.

STATISTIQUES

ANNÉE 1935

Nombre total des consultants : 39.193.

Hommes : 23.147.

Femmes : 16.046.

Malades nouveaux : 528.

Hommes : 348.

Femmes : 180.

1) *Chez les hommes.*

a) 158 sujets étaient indemnes de tout accident.

59 étaient porteurs d'excoriations diverses non syphilitiques.

Au total, 217 hommes étaient donc indemnes de syphilis, soit 61,5 % du nombre des consultants nouveaux.

b) Parmi les 131 syphilitiques :

87 étaient porteurs d'accidents primitifs;

14 d'accidents secondaires;

9 d'accidents tertiaires;

21 étaient atteints de syphilis ancienne et ne présentaient aucun symptôme apparent.

2) *Chez les femmes.*

a) 104 étaient absolument indemnes de toute lésion;

5 étaient atteintes d'ulcérations diverses non syphilitiques;

Au total, 109 consultantes étaient donc indemnes de syphilis soit 61 % du nombre des consultantes.

b) Parmi les 71 femmes syphilitiques :

24 étaient atteintes d'accidents primitifs;

31 d'accidents secondaires;

6 d'accidents tertiaires;

10 de syphilis ancienne latente.

ANNÉE 1936

Nombre total des consultants : 48.677

Hommes : 29.126.

Femmes : 19.551

Malades nouveaux : 573.

Hommes : 382.

Femmes : 191.

1) *Chez les hommes.*

a) 185 étaient indemnes de tout accident; 53 étaient porteurs d'excoriations diverses non syphilitiques.

Au total, 238 hommes étaient donc indemnes de syphilis, soit 62 % du nombre des consultants nouveaux.

b) Parmi les 144 syphilitiques :

91 étaient porteurs d'accidents primitifs;

10 d'accidents secondaires;

5 d'accidents tertiaires;

38 de syphilis ancienne latente.

2) *Chez les femmes.*

a) 111 étaient indemnes de toute lésion;

3 étaient atteintes d'ulcérations diverses non syphilitiques.

Au total, 114 consultantes étaient donc indemnes de syphilis, soit 59,5 %.

b) Parmi les 77 femmes syphilitiques :

24 étaient atteintes d'accidents primitifs;

12 d'accidents secondaires;

9 d'accidents tertiaires;

32 de syphilis ancienne latente.

ANNÉE 1937

Nombre total des consultants : 59.147.

Hommes : 32.871.,

Femmes : 26.276.

Continuation de traitement : 2.335.

Hommes : 1.226;

Femmes : 1.109.

Malades nouveaux : 901.

Hommes : 587.

Femmes : 314.

1) *Chez les hommes.*

a) 170 sujets étaient indemnes de tout accident, 124 étaient porteurs d'excoriations diverses non syphilitiques.

Au total, 294 hommes étaient indemnes de syphilis, soit du nombre des consultants nouveaux.

b) Parmi les 293 syphilitiques :

130 étaient porteurs d'accidents primitifs;

32 d'accidents secondaires;

13 d'accidents tertiaires;

116 de syphilis ancienne latente;

2 hérédo-syphilitiques.

2) *Chez les femmes.*

a) 146 étaient indemnes de toute lésion;

9 étaient atteintes d'ulcérations diverses non syphilitiques.

Au total, 155 consultantes étaient donc indemnes de syphilis soit :

b) Parmi les 159 femmes syphilitiques;

30 étaient atteintes d'accidents primitifs;

23 d'accidents secondaires;

4 d'accidents tertiaires;
99 de syphilis ancienne latente;
3 hérédosyphilitiques.

ANNÉE 1938

Nombre total des consultants : 54.584.

Hommes : 30.095.

Femmes : 24.494.

Continuation de traitement : 2.158.

Hommes : 1.160.

Femmes : 998.

Malades nouveaux : 569.

Hommes : 352.

Femmes : 217.

1) *Chez les hommes.*

a) 109 sujets étaient indemnes de tout accident.

37 étaient porteurs d'excoriations diverses non syphilitiques.

Au total, 146 hommes étaient indemnes de syphilis, soit du nombre des consultants nouveaux.

b) Parmi les 206 syphilitiques :

84 étaient porteurs d'accidents primitifs;

31 d'accidents secondaires;

20 d'accidents tertiaires;

67 de syphilis ancienne latente;

4 hérédosyphilitiques.

2) *Chez les femmes.*

a) 78 étaient indemnes de toute lésion;

23 étaient atteintes d'ulcérations diverses non syphilitiques.

Au total, 101 consultantes étaient indemnes de syphilis :

b) Parmi les 116 femmes syphilitiques;

26 étaient atteintes d'accidents primitifs;

37 d'accidents secondaires;

10 d'accidents tertiaires;

36 de syphilis ancienne latente;

7 hérédo-syphilitiques.

COMMENTAIRES

Un simple coup d'œil sur cette statistique permet de dégager les faits suivants :

1. Pendant les années 1935, 36, 37 l'activité du dispensaire Hillairet s'est accrue nettement et progressivement au point de vue :

- A) des consultants en général;
- B) des malades nouveaux;
- C) des malades atteints de syphilis.

Pendant l'année 1938 le nombre des consultants en général a diminué. Cette diminution s'est faite sentir parallèlement chez les malades nouveaux et chez les malades atteints de syphilis.

2° Pendant les années 1935, 36, 37, 38 le nombre des consultants hommes a toujours été supérieur au nombre des consultantes dans toutes les catégories sauf une (accidents secondaires).

3° Pendant les années 1935 et 1936 le nombre des consultants indemnes est supérieur au nombre des consultants atteints. Pendant les années 1937 et 1938 c'est le contraire; en un mot le nombre des syphilitiques augmente.

4° Le contingent fourni par les malades hommes venant consulter à la période des accidents primaires est beaucoup le plus important. Chez les femmes toutes proportions gardées on peut constater un nombre plus élevé que chez les hommes de consultantes à la période des accidents secondaires.

A chacune de ces constatations nous nous permettons de donner un commentaire :

1° Les conditions économiques difficiles de ces dernières années sont en rapport direct avec l'augmentation du nombre des consultants; beaucoup de malades en effet viennent consulter au dispensaire pour éviter les frais soit d'un médecin soit d'un traitement effectué en ville. Et puis l'hôpital et les dispensaires en particulier jouissent d'une considération beaucoup plus élevée dans les milieux publics. Beaucoup viennent qui il y a quelques années pensaient que l'hôpital était l'apanage réservé aux seuls indigents.

2° Le nombre des syphilitiques est plus élevé chez les hommes que chez les femmes ceci du fait qu'une seule femme peut contaminer plusieurs hommes (prostituées clandestines) et comme nous le verrons plus loin la syphilis peut passer inaperçue chez la femme plus facilement que chez l'homme surtout à la période des accidents primaires.

3° Le fait que de nombreuses personnes viennent consulter alors qu'elles sont indemmes ou ne présentent que des lésions sans importance semble encourageant, car il semble indiquer que les efforts fait par la parole, l'affiche, ou l'écrit pour faire connaître les

dangers de la Syphilis au gros public ne sont pas restés inutiles.

4° Il n'est pas étonnant que le nombre des syphilitiques femmes atteint d'accidents secondaires et venant consulter à cette époque soient plus important que celui des hommes de la même catégorie car :

a) le chancre passe difficilement aperçu chez l'homme et siège les trois quarts du temps sur la verge, chez la femme au contraire les accidents primaires peuvent passer inaperçus.

b) Chez la femme les accidents secondaires sont souvent plus marqués que chez l'homme.

Il n'en reste pas moins vrais que le nombre des syphilitiques augmente. Chaque année quatre vingt mille malades nouveaux contractent la syphilis. Il en résulte un danger réel pour l'avenir de la race (diminution des naissances, augmentation du nombre des malades qui peuplent les asiles).

A l'heure actuelle où les effets de la dénatalité se font sentir particulièrement sur le peuple français il importe que tous sachent que la syphilis est « La grande avorteuse » (Fournier), et que lutter contre elle c'est faire acte d'hygiène sociale et de patriotisme.

LES SOINS

Les diverses catégories de consultants reçoivent du dispensaire les soins que nécessitent leur état.

L'état de maladie ou d'intégrité physique est nettement précisé par les moyens d'investigation puissants et nombreux dont dispose le dispensaire Hillairet.

En effet outre les examens banaux tels que examen d'urine au point de vue sucre et albumine suivis de dosage s'il y a lieu et les prises de sang pour dosage d'urée, le dispensaire pratique les examens bactériologiques et sérologiques suivants :

- 1° Recherche du tréponème à l'ultra-microscope.
 - 2° Réactions sérologiques (Hech) (Menicke) (Kahn).
 - 3° Examen du liquide céphalo-rachidien.
-

RECHERCHE DU TRÉPONÈME A L'ULTRA-MICROSCOPE

Le principe de l'ultra-microscope est basé sur le phénomène de Tyndall : les fines particules en suspension dans l'air d'une chambre qui sont en général invisibles, deviennent visibles lorsque les fenêtres étant closes un rayon de soleil filtre par une fente et vient se réfléchir sur les grains de poussière qui s'illuminent.

Alors que dans un microscope ordinaire « les rayons lumineux pénètrent directement dans l'appareil après avoir traversés l'objet qui agit sur eux par absorption, réfraction et diffraction ; dans les appareils à fond noir aucun rayon lumineux ne pénètre directement dans le microscope ; ils y pénètrent indirectement après avoir été réfléchis, réfractés ou diffractés par l'objet ». (Langeron).

Technique pour opérer un examen ultra-microscopique.

On dépose sur une lame très propre une goutte de sérosité contenant les tréponèmes ou présumée les contenir et on recouvre d'une lamelle. Puis on dépose une goutte d'huile de cèdre et on examine avec l'objectif à immersion dans une chambre obscure de préférence. Une source lumineuse spéciale (bec Auer ou lampe électrique à verre dépoli) projette ses rayons lumineux sur le miroir du microscope à vingt centimètres de distance environ. Ainsi immédiatement

sans coloration on peut déceler la nature exacte du mal chez un porteur de chancre.

Pendant l'année 1938 les examens de tréponème à l'ultra-microscope au dispensaire Hillairet de l'hôpital Saint-Louis ont donné les résultats suivants :

Mois	Hommes	Femmes
Janvier	13	3
Février	13	3
Mars	12	3
Avril	4	6
Mai	4	0
Juin	5	3
Juillet	14	1
Août	13	2
Septembre	6	0
Octobre	11	0
Novembre	12	1
Décembre	16	3
	123	25

Il ressort de cette statistique détaillée d'une année appuyée par les statistiques générales que :

1° Les chancres se trouvent en plus grande quantité décelés chez l'homme que chez la femme;

Cela peut s'expliquer pour deux raisons :

a) Fournier a dit : « C'est que chez la femme bien plus que chez l'homme l'accident initial court le risque de passer inaperçu ou de rester méconnu dans sa nature en raison de localisation insolite qu'il peut affecter ».

En effet le chancre syphilitique chez la femme peuvent être souvent soit sur le col utérin, soit extra génitaux.

Dans de nombreux cas le chancre n'est ni visible ni sensible pour la femme. Il est indolore, il se modifie et guérit avec une rapidité merveilleuse. De ce fait, chez la femme le chancre passe inaperçu bien plus souvent que chez l'homme. Presque toujours chez l'homme le chancre siège sur la verge où il est bien visible. C'est surtout par négligence que ceux qui en sont atteints ne viennent pas consulter à cette période.

b) La grande majorité des hommes a été contaminé par des prostituées clandestines. Celle-ci ayant souvent, plusieurs fois par jour, commerce avec des hommes différents il s'en suit que le nombre des contaminés est forcément plus élevé chez l'homme que chez la femme.

2° Les chancres se rencontrent plus souvent pendant l'hiver que pendant l'été.

On peut expliquer cette différence par une résistance du tréponème proportionnelle au degré des méthodes prophylactiques employées. En hiver à cause du froid beaucoup de personnes négligent de prendre des précautions d'hygiène élémentaires avant et après l'acte sexuel.

RÉACTIONS SÉROLOGIQUES.

« Une sérologie précise éclaire le traitement de la syphilis » (Docteur Vernes).

C'est pourquoi les réactions sérologiques pratiquées au dispensaire Hillairet sont :

1° Réactions de Hecht.

2° Réactions de Menicke.

3° Réactions de Kahn.

Ces réactions sont estimées plus précises et moins compliquées que la réaction classique de Bordet-Wassermann.

I. — Réaction de Hecht.

1° Matériel nécessaire.

A) appareils :

a) 4 tubes sur un porte tubes;

b) 1 pipette de 1 centimètre cube graduée en 10/10^e de centimètre cube ;

c) 1 étuve.

B) sérums :

a) sérums frais et clair du malade (non chauffé);

b) sérums physiologique à 9 pour 1.000.

C) Réactifs :

a) Antigène de Latapie dilué et filtré;

b) globules de mouton lavées et diluées au vingtième.

2° Technique opératoire.

A) On dispose les 4 tubes dans le porte tubes

1 2 3 4

B) On met du sérum du malade dans chaque tube

1-10 1-10 1-10 1-10

C) On ajoute l'antigène Latapie dans les tubes 1 et 2 ; 2/10 de centimètre cube dans chaque tube.

D) On met le sérum physiologique à 9 pour 1.000.

1/10 dans le premier tube ;

1/10 dans le second tube ;

3/10 dans le troisième tube ;

3/10 dans le quatrième tube.

Agiter, mettre à l'étuve à 37° pendant 1 heure.

E) On met les globules de mouton

2/10 dans le premier tube ;

3/10 dans le second tube ;

2/10 dans le troisième tube.

3/10 dans le quatrième tube.

Agiter, mettre à l'étuve à 37° pendant une demi-heure.

3° Lecture des résultats.

Deux heures après on peut constater :

A) Hémolyse dans les 4 tubes indique réaction négative.

B) Hémolyse dans les 2 tubes témoins (3 et 4) indique réaction positive.

II. — Réaction de Meinicke.

1° Matériel nécessaire.

A) Appareils :

2 tubes par réaction;

un bain marie à 45° - 48°

B) Sérums.

Sérum frais et clair du malade (non chauffé).

C) Réactifs.

Antigène préparé au moment de l'emploi.

2° Technique opératoire.

1° 2/10 de cm³ de sérum dans chaque tube;

2° 1 cm³ d'antigène dans chaque tube;

3° 2 gouttes de formol à 40° dans le tube n° 2.

3° Lecture 2 heures après.

Réaction positive, flocculation dans les tubes;

Réaction négative, les tubes restent opalescents.

Préparation de l'antigène :

Première opération : Mettre 10 cm³ d'eau salée à 3 % dans un tube à essai, chauffer à 45-48°.

Deuxième opération : Mettre dans un autre tube à essai 1 cm³ de tolu-antigène pour opacification, chauffer à 45-48°.

Troisième opération : Verser l'eau salée sur l'antigène.. Laisser murir au bain-marie à 45° pendant 5 à 6 minutes, répartir dans les tubes.

III. — *Réaction de Kahn.*

1° Matériel nécessaire.

A) Appareillage spécial pour la réaction de Kahn comprenant :

- 1° Agitateur électrique;
- 2° 3 tubes spéciaux sur un porte-tube.
- 3° 3 pipettes spéciales pour l'antigène :
 - Une pipette à 0,05;
 - Une pipette à 0,025
 - Une pipette à 0,0125
- 1 pipette spéciale pour le sang à 0,15.
- 4° Un bain marie.
- 5° 2 godets spéciaux à fond plat.

2° Technique opératoire.

A) Mettre de l'antigène préparé au moment de l'emploi de la façon suivante :

- 0,05 dans le tube n° 1;
- 0,025 dans le tube n° 2;
- 0,0125 dans le tube n° 3.

B) Agiter à l'agitateur électrique pendant trois minutes, laisser reposer 1 quart d'heure.

C) Ajouter sérum physiologique à 9/1000,

- 1 cm³ dans le tube 1;
- 1/2 cm³ dans le tube 2;
- 1/2 cm³ dans le tube 3.

3° Lecture des résultats.

Au bout d'1/4 d'heure, au moyen d'un miroir concave.

A) Réaction positive : Flocculation dans les 3 tubes surtout dans le troisième.

B) Réaction négative : Le liquide est comme au début.

Préparation de l'antigène au moment de l'emploi :

- a) Mettre dans un godet à fond plat 1 cm³ 1/10 de sérum physiologique à 9 pour 1000.
 - b) Mettre dans un 2^e godet à fond plat 1 cm³ d'antigène de Kahn.
 - c) Verser le sérum sur l'antigène, agiter de tube en tube 6 fois de suite.
- Laisser reposer 10 minutes et répartir.

STATISTIQUES
EXAMENS DE LABORATOIRE

	1937	1938
Prises de sang.....	positif 3.678 négatif 4.907 Total... 8 585	positif 1.338 négatif 3.747 Total... 5.085
Réactions sérologiques....	positif 1.834 négatif 1.934 Total... 3.768	positif 1.045 négatif 1.491 Total... 2.536

EXAMEN DU LIQUIDE CÉPHALO-RACHIDIEN

Le liquide céphalo-rachidien est prélevé uniquement par ponction sous-occipitale suivant la technique du Docteur Richon.

1° *Position du malade.*

Décubitus abdominal tête basse ou inclinée de façon à rejeter dans la boîte crânienne les organes dangereux.

2° *Endroit de la piqûre.*

L'aiguille est enfoncée très doucement sur la ligne médiane au niveau du creux sous-occipital.

Les statistiques de ces dernières années nous donnent les chiffres suivants :

1935 : 187

1936 : 296

1937 : 344

1938 : 158

Cette méthode a été critiquée et particulièrement par le professeur Guillain et M. Mollaret au cours de la séance de la Société Médicale des Hôpitaux du 24 mai 1935.

Ces auteurs lui reprochaient avant tout deux choses :

1° De donner des résultats différents de la ponction lombaire quant à la composition du liquide retiré.

2° De n'être pas exempte de dangers que même une technique rigoureuse ne permet pas toujours d'éviter.

A la première objection on peut en se servant des

arguments même de ces adversaires répondre qu'il suffit de faire la ponction sous-occipitale toujours dans la même position. De plus cette méthode permet un contrôle plus rigoureux du liquide céphalo-rachidien.

Dans les cas normaux on trouve :

1° Une albuminose au-dessous de 20 à l'albuminimètre de Sicard et Cantaloube au lieu de 30 pour le liquide céphalo-rachidien prélevé par ponction lombaire.

2° Une lymphocytose au-dessous de 2 au lieu de 10 pour le liquide céphalo-rachidien prélevé par ponction lombaire.

Les autres réactions ne donnent pas de résultats différents que le liquide soit prélevé par ponction sous-occipitale ou par ponction lombaire.

A la seconde objection, le danger de cette ponction, on peut faire observer que près de mille ponctions sous-occipales nouvelles ont été faites depuis la discussion à la Société Médicale des Hôpitaux sans qu'il y ait eu d'accident.

De plus comme le fit remarquer le Docteur Flandin et le Docteur Pinard, les malades de dispensaires anti-syphilitiques ne sont pas de malades de services neurologiques. Ils n'acceptent pas facilement de subir une ponction lombaire qui les immobilise toujours plusieurs heures (deux jours couchés tête basse) et qui causent souvent des malaises divers tels que céphalées, photophobies, vomissements, raideurs de la nuque, troubles de l'équilibre et de la statique. D'autre

tre part, les malades portent en attendant le passage à la consultation. Ceux qui ont eu une ponction sous-occipitale ne la craignent pas et la prônent aux autres ; il n'en va pas de même pour la ponction lombaire.

Le docteur Pinard disaient à ce sujet : « Le Médecin craint la sous-occipitale que le malade préfère ; le malade redoute la ponction lombaire que le Médecin d'aujourd'hui ne redoute en aucune façon ».

Quoiqu'il en soit et même si la méthode présente quelques inconvénients elle présente des avantages telle qu'elle est employée au dispensaire Hillairet.

1° Les malades l'acceptent facilement : beaucoup d'entre eux subissent une ponction chaque année et l'on peut ainsi suivre leur état ; la date à laquelle elle est faite dans le service est en général la roisième ou la quatrième année de traitement.

2° C'est le moyen de contrôle par excellence.

Il faut attendre le recul du temps pour conclure d'une manière ferme mais jusqu'ici, chez les malades bien traités pendant trois ou quatre ans on n'a jamais vu d'accidents tardifs de neuro-syphilis.

Chez des malades insuffisamment traités, ayant négligés leurs traitements à qui on a fait une ponction sous-occipitale ayant montré un liquide normal, on a pu voir des accidents sérologiques ou autres mais jamais on a observé ultérieurement d'accidents nerveux (thèse de Pascarel 1936).

Le recul du temps n'est pas encore suffisant est il faut faire encore des réserves ; nous nous bornons à signaler les faits.

LES TRAITEMENTS

Nous allons dire quelques mots pour terminer sur le traitement de la syphilis tel qu'il se pratique au dispensaire Hillairet, nous examinerons :

- 1° Le traitement d'attaque.
- 2° Le traitement d'entretien.

I. — TRAITEMENT D'ATTAQUE.

Le traitement d'attaque de la syphilis est constitué par des séries d'injections intra-veineuses de novarsénobenzol alternées avec des séries d'injections intra-musculaires de sels de bismuth.

Il faut dès le début injecter du novarsénobenzol à des doses de plus en plus concentrées. La pratique a montré chez de nombreux sujets des intolérances à ce médicament ; tantôt ce sont des crises nitritoïdes plus ou moins graves, tantôt ce sont érythrodermies d'intensité variable.

Pour éviter ces accidents on a adopté au dispensaire Hillairet la méthode suivante : on fait dès le début précéder le traitement par le novar de trois injections de cyanure de mercure (0,01) faites à 1 jour

d'intervalle. Jamais les injections de novar précédées de cyanure de mercure n'ont donné le moindre malaise.

La série comprend 12 injections intra-veineuses totalisant six à huit grammes de novar suivant le poids de l'individu et 16 injections de sels bismuthiques à raison de 8 centigrammes de Bimétal chaque fois.

Chaque série d'une durée de deux mois environ est suivie d'un repos intercalaire d'abord de trois semaines, puis un mois, six semaines, et deux mois, le malade reçoit ainsi 5 séries mixtes arséno-bismutiques; ultérieurement on applique des séries alternées de sels bismutiques et mercuriels jusqu'à la quatrième année. Le contrôle sérologique dans le sang et dans le liquide céphalo-rachidien permet d'apprécier l'influence de ce traitement d'attaque.

II. — TRAITEMENT D'ENTRETIEN.

Après un traitement d'attaque sérieux il doit être question de traitement d'entretien dans le but de prévenir les récidives.

Le syphiligraphe doit toujours conserver présent à l'esprit les caractères biologiques du tréponème. Ce protozoaire a un cycle évolutif : lorsqu'il a envahi l'organisme, il demeure en sommeil sous sa forme de résistance pendant des années, un traumatisme, une infection surajoutée, souvent même sans cause et son réveil est suivi dans l'organisme de manifestations d'activité et d'accidents variés.

Cette notion nous paraît fondamentale aussi croyons-nous qu'en aucun cas nous n'avons le droit d'affirmer la guérison d'un malade syphilitique et de le laisser vivre sans traitement d'entretien.

Le traitement d'entretien de la syphilis doit être considéré comme un traitement préventif et à ce titre nous estimons qu'en pratique il a une très grosse utilité et qu'on ne saurait en dispenser le malade sans motif extrêmement sérieux.

A quelle date de la syphilis doit-on parler de traitement d'entretien ?

Il faut tenir compte des deux facteurs essentiels :

a) le stade auquel a été traité la syphilis lors du traitement d'attaque.

b) comment a été conduit le traitement d'attaque ?

a) Le traitement est appliqué à des dates essentiellement variables, le traitement idéal doit être appliqué à la phase présérologique mais plus le malade est tardivement traité plus il faut redouter les récurrences d'accidents même avec un traitement d'attaque bien conduit.

b) Les chances de récurrences sont d'autant plus faibles que le traitement d'attaque a été mieux conduit et plus précocement institué; en pratique hélas on se heurte à bien des difficultés et il est beaucoup plus difficile qu'on pourrait le croire d'obtenir une régularité parfaite dans le traitement d'attaque.

Nous ne devons parler de traitement d'entretien, ou

d'assurance, que lorsque le malade a reçu un traitement sérieux dans les premières années de la syphilis; la méconnaissance de ce fait explique les échecs apparents du traitement dit d'entretien.

Comment appliquer le traitement d'entretien ?

a) Importance de l'âge, du terrain, de l'état des émonctoires. La clientèle du dispensaire est surtout constituée par des sujets jeunes habituellement robustes et indemmes de tare dissérale. Ces derniers peuvent supporter facilement d'attaque intensif. Mais lorsqu'il s'agit de traiter des sujets âgés ou tarés le problème est différent. Il n'est pas question d'appliquer à tous le même traitement et il est indispensable d'adapter ce traitement d'entretien à chaque cas particulier en faisant le bilan.

b) Quels médicaments utiliser ?

Il nous paraît inutile d'injecter au cours du traitement d'entretien des sels arsénicaux comme le novar. Cette médication est souvent mal tolérée à ce stade. Il n'est plus question alors de détruire des germes en pleine activité il faut apporter au contraire à l'organisme une médication anti-syphilitique destinée à prévenir le réveil possible du tréponème. Les sels de Bi. et Hg., les iodures doivent surtout être utilisés à cette période. Classiquement on emploie presque exclusivement des sels insolubles dont l'action est prolongée du fait que l'élimination est plus lente. Cependant les sels solubles peuvent être utilement employés

et nous rappellerons à ce sujet les travaux de M. Flan-
din et de ses collaborateurs sur l'iodure de bismuth.
Ce composé semble particulièrement utile dans le
traitement des syphilis anciennes alliant à son pouvoir
anti-syphilitique les propriétés anti-sclérosantes de
l'iode associée au bismuth.

LES INJECTIONS EFFECTUÉES AU DISPENSAIRE HILLARET
PENDANT LES QUATRE DERNIÈRES ANNÉES

Années	Arsenic	Bismuth	Mercure	Total
1935	5.318	14.290	3.202	22.810
1936	4.221	13.090	2.006	19.317
1937	9.169	28.732	3.589	41.490
1938	7.612	25.091	3.412	36.115
Total	26.320	81.203	12.209	119.732

CONCLUSIONS

1° Le nombre des malades atteints de syphilis récente venus en consultation au dispensaire Hillairet augmente chaque année :

1935	202
1938	468

2° Le mode de contamination le plus habituel est la prostituée clandestine.

1938	60 cas
------------	--------

3° Le dispensaire rend des services considérables dans le traitement de la syphilis. Dans l'ensemble le traitement est suivi régulièrement au dispensaire.

4° Malgré ces efforts le problème de la prévention de la syphilis ne nous paraît pas encore résolu.

Vu : le Doyen de la Faculté,
TIFFENEAU

Vu : le Président de thèse,
TANON.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
G. ROUSSY.

BIBLIOGRAPHIE

ROLAND BARGAIN. — 3 années au Dispensaire Hillairet de l'hôpital St-Louis. Thèse Paris, 1937.

GEORGES PASCAREL. — A propos de la conduite du traitement chez les syphilitiques anciens. Thèse, Paris, 1936.

NICOLAS RAPAPORT. — Etude comparative des réactions de Vernes, Sachs, Meinicke, Dreger et Kahn. Thèse Paris, 1929.

ARNOU J. — Les conditions de la guérison de la syphilis. Thèse de Paris, 1929.

FLANDIN Ch. — Guérit-on de la syphilis ? *Bulletin médical*, 3 nov. 1936. *Rapport Congrès de Dermatologie*, Bruxelles, 1926.

GOUGEROT. — Généralités sur le traitement actuel de la syphilis. *Monde Médical*, n° 280, 1^{er} décembre 1932.

PINARD (M.). — Les traitements actuels de la syphilis. *l'Hôpital*, n° 244-245.

Imp. spéciale de la Librairie Le François, 91, bd St-Germain, Paris.

